



# O direito à saúde e a responsabilidade linear dos entes federados

Priscila Silva Ximenes Machado\*

Com a premissa de que o direito social à saúde se insere no capítulo dos direitos fundamentais da Constituição da República, válida é a regra do parágrafo 1º do artigo 5º desse Estatuto, segundo a qual *as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata*.

No polo passivo da lide, o Estado, destinatário por excelência dos direitos fundamentais, dentre eles o direito social à saúde. Veja que a Constituição estabelece no artigo 196 que a saúde é dever do Estado. Uma vez que o Estado foi constituído sobre a forma federativa (art. 60, §4º, I, da CR/1988), todos os entes – União, Estados-membros, Distrito Federal e municípios – receberam a obrigação de promover a saúde da população de forma solidária. Esse é inclusive o exposto no artigo 23, II, do Estatuto Maior.

Marlon Alberto Weichert, na obra *Saúde e Federação na Constituição Brasileira*, entende que o Sistema Único de Saúde – SUS, criado pelo constituinte de 1988, substituiria a necessidade de lei complementar, regra geral inserta no parágrafo único do artigo 23 da Lei Maior, para fixação de normas cooperativas entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. O autor justifica posicionamentos como esse pela necessidade de se fugir dos *males de um centralismo gigantesco*.

Seguindo esse caminho, a competência para a promoção da saúde seria repartida pelos entes, conforme o estabelecido nos artigos 16 a 19 da Lei 8.080/1990, que estabelece normas gerais sobre o Sistema Único.

De acordo com o artigo 16 da referida Lei, além de adotar políticas gerais de saúde, de definir e coordenar sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade e de estabelecer normas de vigilância sanitária, cabe à União promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal.

O Estado, por sua vez, conforme o inciso I do artigo 17, deve promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde, sem prejuízo de ações suplementares e prestação de apoio técnico e financeiro. Veja que, de acordo com o inciso IX do referido artigo, ao Estado cabe ainda a gestão de sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.

Ao município restou a carga principal da gestão e execução dos serviços públicos de saúde, conforme indica o inciso I do artigo 18. Veja que, conforme o artigo 19, o Distrito Federal tem atribuições tanto estaduais quanto municipais.

Pelo entendimento de Weichert, imagina-se que a União atuaria como ré em lide sobre vigilância sanitária nas fronteiras, mas não teria legitimidade passiva em demanda que versasse sobre prestação de serviço regular de saúde, uma vez que essa atribuição teria sido delegada aos municípios.

Pondere-se que tal delegação não emergiu diretamente do texto constitucional, mas de lei hierarquicamente inferior, de origem ordinária.

Nesse ponto, firma-se o entendimento de que, por expressa determinação dos artigos 23, II e 196 da Constituição da República, o direito à saúde é um dever linear de todos os entes e o pacto federativo não pode se impor contra os cidadãos, mas tão somente deve ser considerado entre os próprios pactuantes.

Assim, não se pode conceber a repartição de competência estabelecida nos artigos 16 a 19 da Lei 8.080/1990, uma vez que tal posicionamento acarreta um ônus demasiado ao cidadão, que, não obstante, tenha a proteção solidária dos entes federados estabelecida de forma clara no artigo 23, II, da Constituição, fica a mercê de repartições infraconstitucionais para ter garantida a saúde, um direito muitas vezes buscado em sede de urgência.

Veja também que o parágrafo primeiro do referido dispositivo constitucional estabelece a necessidade de lei complementar, forma normativa que possui maiores rigores em sua criação e aprovação, do que as leis ordinárias que formaram o regulamento do

\* Assistente Técnico III da Subseção Judiciária de Varginha/MG. Especialista em Direito Constitucional pela Universidade do Sul de Santa Catarina. Bacharel em Direito pela Faculdade Cenecista de Varginha. Bacharel em Jornalismo pelo Centro Universitário do Sul de Minas.



Sistema Único de Saúde - SUS (Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990).

Longe de posições formalistas, o que se pretende com o reconhecimento da responsabilidade solidária de todos os entes federados é a consolidação da busca histórica mundial para a proteção da saúde.

Ressalte-se que o SUS é, antes de tudo, um sistema único. Essa deve ser a visão na ótica do indivíduo. Possível regionalização e hierarquia intrínsecas só poderão valer, como já dito, entre os entes federados integrantes do Sistema, como forma de ressarcimento, em uma possível ação de regresso, não podendo ser impingida contra o cidadão comum, justamente pela responsabilidade solidária prevista na Constituição.

Veja, por fim, que o constituinte estabeleceu a competência material comum para a proteção da Saúde e criou inclusive um Sistema Único de Saúde Pública. Não se devem interpretar os referidos ditames constitucionais conforme repartições de competências estabelecidas por ulterior lei ordinária, sob o risco de se estar convertendo a própria lógica jurídica e até mesmo as bases federalistas, em que os entes se submetem a um documento interno estruturante, a Constituição, capaz de harmonizar os interesses e estabelecer as competências dos entes. De outra forma, estar-se-ia a interpretar a Constituição conforme uma lei ordinária.